

प्रेषक,

ओम प्रकाश,
प्रमुख सचिव,
उत्तराखण्ड शासन।

सेवा में,

महानिदेशक,
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण,
उत्तराखण्ड, देहरादून।

चिकित्सा अनुमान- 4

देहरादून : दिनांक 11 फरवरी, 2015

विषय : राज्य में मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना का संचालन किये जाने विषयक।
महोदय,

उपर्युक्त विषयक मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना की तर्ज पर उत्तराखण्ड राज्य में "मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना" का शुभारम्भ दिनांक 26 जनवरी, 2015 से किये जाने का सम्बर्क विचारोपरान्त निर्णय लिया गया है।

1- मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजनान्तर्गत राज्य के समस्त परिवारों (आयकर दाताओं तथा राजकीय कर्मचारी/अधिकारी के परिवारों एवं सेवानिवृत पेंशनधारी परिवारों को छोड़कर) को सम्मिलित किया जायेगा। प्रस्तावित मात्र मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना का स्वरूप निम्नवत है:-

1. राज्य में पूर्व से ही संचालित राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत राज्य के समस्त ग्रामीण बी०पी०एल० परिवार (6.23 लाख अनुमानित परिवार) तथा ऐसे परिवार जिन्होंने विगत वित्तीय वर्ष में कम से कम 15 दिनों का रोजगार नरेगा के अंतर्गत प्राप्त किया है (कुल संख्या अनुमानित 2.48 लाख परिवार) एवं शहरी क्षेत्र के गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले समस्त परिवारों (1.50 लाख अनुमानित परिवार) को पंजीकृत किया जा सकता है। (वर्तमान में उक्त श्रेणी में से केवल 2.85 लाख ग्रामीण बी०पी०एल० परिवारों को ही राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना का लाभ मिल पा रहा है) उक्त समस्त परिवारों को, जोकि राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत पंजीकृत किये जा सकते हैं, उन्हें भी मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत आच्छादित किया जाएगा।
2. राज्य के समस्त ए०पी०एल० परिवारों (आयकर दाताओं तथा राजकीय कर्मचारी/अधिकारी के परिवारों एवं सेवानिवृत पेंशनधारी परिवारों को छोड़कर) को मात्र मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना में सम्मिलित किया जायेगा।
3. मात्र मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत लाभार्थियों के चयन हेतु डाटा बेस के निर्धारण के लिए निम्नलिखित संस्थाओं के डाटा का प्रयोग किया जाना प्रस्तावित है:-
(क) शहरी विकास विभाग द्वारा एकत्रित "बी०पी०एल०" के डाटा के आधार पर (1.5 लाख परिवार)
(ख) ग्रामीण विकास विभाग द्वारा एकत्रित "बी०पी०एल०" के डाटा के आधार पर (6.23 लाख परिवार)
(ग) राज्य के वे परिवार जिन्होंने विगत वित्तीय वर्ष में 15 दिनों से अधिक का रोजगार नरेगा के अंतर्गत प्राप्त किया है। (ग्राम्य विकास के नरेगा प्रकोष्ठ से प्राप्त डाटा के आधार पर) (2.48 लाख परिवार)
(घ) निवाचन आयोग द्वारा एकत्रित मतदाताओं के डाटाबेस के आधार पर (कुल 70.45 लाख मतदाता)

2— मामुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत परिवारों को आच्छादित किये जाने की प्रक्रिया का निर्धारण निम्नवत् किया जायेगा :—

1. निर्वाचन आयोग द्वारा एकत्रित मतदाताओं के डाटाबेस के आधार पर कुल 70.45 लाख मतदाता को आधार बना कर राज्य के समस्त परिवारों की एक अंतरिम सूची का गठन एन०आई०सी० की सहायता से किया जायेगा, जिससे परिवारों के जनपदवार, ब्लाकवार, ग्रामवार परिवारों की स्थिति एवं परिवारों के संभावित मुखिया का नाम, मतदाता पहचान पत्र संख्या, पति/पिता का नाम, लिंग एवं आयु एवं संभावित परिवारों में 18 वर्ष से अधिक आयु के सदस्यों की संख्या की जानकारी प्राप्त की जा सकेगी।
2. उपरोक्तानुसार तैयार की गयी सूची को ग्रामवार आशाओं एवं ए०एन०एम० को उपलब्ध करवायी जायेगी। इस सूची के साथ उन ग्रामवार परिवारों की सूची जो आर०एस०बी०वाई० में आच्छादित होने योग्य हैं, को भी आशाओं को उपलब्ध करवाई जाएगी।
3. आशाओं द्वारा एक निर्धारित प्रारूप में वांछित सूचनाएं प्रमाणित कर उपलब्ध करवाई जाएंगी जिन्हें एकत्रित कर ब्लाक स्तर पर लाया जाएगा।
4. ब्लाक स्तर पर बीमा कंपनी द्वारा एक कार्यालय स्थापित किया जाएगा जहां ग्राम स्तर से एकत्रित प्रपत्रों को प्राप्त किया जाएगा।
5. उक्त प्रपत्रों में परिवार के 18 वर्ष से कम आयु के सदस्यों का विवरण एवं परिवार के मोबाईल न०, आधार कार्ड संख्या, अन्य आवश्यक विवरण भी एकत्रित किये जायेंगे, जिसके आधार पर मतदाताओं के डाटाबेस में संशोधन किया जाएगा।
6. उपरोक्त संशोधित डाटाबेस के आधार पर संभावित लाभार्थी परिवारों को एक साधारण प्लास्टिक कार्ड उपलब्ध कराया जाएगा। इस कार्ड पर परिवार के मुखिया की फोटो, मतदाता पहचान पत्र संख्या, परिवार संख्या/यू०आर०एन० एवं परिवार के अन्य सदस्यों के नाम, आयु, लिंग, मतदाता पत्र संख्या एवं अन्य विवरण मुद्रित होंगे।
7. मुद्रित किये गए प्लास्टिक कार्ड को आशाओं के माध्यम से ही ग्रामवार लाभार्थी परिवारों को वितरित किया जाएगा। प्रपत्र प्रमाणित करने, एकत्रित कर ब्लाक स्तर पर पहुंचाने एवं मुद्रित प्लास्टिक कार्ड को पुनः परिवारों को उपलब्ध करवाने हेतु एक निर्धारित मानदेय बीमा कंपनी के स्तर से आशाओं को दिया जाएगा। कार्ड मुद्रित करने एवं डाटाबेस में संशोधन करने के लिए तथा ब्लाक स्तर पर कार्यालय स्थापित करने का व्यय भी बीमा कंपनी द्वारा वहन किया जाएगा जिसके लिए बीमा कंपनी को प्रीमियम धनराशि के अतिरिक्त पृथक रूप से कोई भुगतान नहीं किया जाएगा। राज्य नोडल एजेंसी द्वारा प्रपत्रों को मुद्रित करवाने, ग्राम स्तर तक प्रेषित करवाने एवं पुनः एकत्रित कर ब्लाक स्तर तक उपलब्ध करवाने की जिम्मेवारी का निवहन किया जाएगा एवं व्ययभार वहन किया जाएगा।
8. समस्त एकत्रित प्रपत्र, मुद्रित प्लास्टिक कार्ड एवं संशोधित अंतिम डाटाबेस राज्य सरकार की संपत्ति होंगे एवं बीमा कंपनी द्वारा अथवा किसी अन्य सरकारी अथवा निजी संस्थाओं को इसके प्रयोग करने का कोई अधिकार नहीं होगा।
9. वितरित किये गए प्लास्टिक कार्ड की संख्या के आधार पर ही बीमा कंपनी को प्रीमियम के भुगतान का निर्धारण किया जाएगा।
10. प्रति प्लास्टिक कार्ड प्रति परिवार को रु० 30/- मात्र का भुगतान पंजीकरण शुल्क के रूप में करना होगा। पंजीकरण शुल्क का राज्य नोडल एजेंसी द्वारा, योजना को संचालित करने हेतु प्रशासनिक व्ययभार हेतु उपयोग किया जाएगा।

3- मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत आच्छादित परिवारों में निम्नलिखित को सम्मिलित किया जायेगा :-

1. मतदाताओं के डाटाबेस के आधार पर लाभार्थी परिवारों की "अंतरिम सूची" जिसमें परिवार के मुखिया का नाम, पिता/पति का नाम, आयु, लिंग, मतदाता पहचान पत्र संख्या दर्ज है एवं उस परिवार के अंतर्गत आश्रितों की संख्या अंकित होगा, को परिवार के रूप में सम्मिलित किया जाएगा।
2. सभी मतदाता एक ही परिवार के मूल सदस्य हैं परन्तु अलग-अलग परिवारों के रूप में एक ही स्थान पर निवास कर रहे हैं, ऐसी अवस्था में इन्हें एक ही परिवार माना जाएगा।
3. किसी मकान में कुछ मतदाता जो एक परिवार के हैं परन्तु उक्त मकान में किरायेदार के रूप में निवास करते हैं, ऐसी अवस्था में उन्हें अलग परिवार माना जाएगा और उन्हें अलग कार्ड जारी किया जाएगा।
4. किसी भी परिवार में सदस्यों की संख्या में कोई भी ऊपरी सीमा तय नहीं है अर्थात् परिवार के सम्रस्त सदस्य आच्छादित किये जाएंगे। (वर्तमान राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना में परिवार के अधिकतम पांच सदस्य ही आच्छादित किये जाते हैं)
5. लाभार्थी परिवारों को उपलब्ध कराए जा रहे प्लास्टिक कार्ड पर परिवार के मुखिया की फोटो, मतदाता पहचान पत्र संख्या, परिवार संख्या/यूआर0एन0 एवं परिवार के अन्य सदस्यों के नाम, आयु, लिंग, मतदाता पत्र संख्या एवं अन्य विवरण मुद्रित होंगे।
6. प्रस्तावित योजना का लाभ दिनांक 01.04.2015 से आगामी 06 माह अर्थात् दिनांक 30.09.2015 तक दिया जाएगा। योजना के अंतर्गत लाभार्थीयों को पंजीकृत करने की प्रक्रिया दिनांक 31.03.2015 तक पूरी कर ली जाएगी। पंजीकरण अवधि को आवश्यकतानुसार बढ़ाया जा सकता है, जिन परिवारों का नाम मतदाता सूची में नहीं है और वे प्रदेश के निवासी हैं उन परिवारों के पंजीकरण हेतु जिला स्तर पर मुख्य विकास अधिकारी की अध्यक्षता में जिला अधिकारी द्वारा एक कमेटी गठित की जाएगी जो उक्त हेतु निर्णय लेगी। बीमा अवधि को आवश्यकता के अनुरूप अधिकतम 06 माह हेतु विस्तारित किया जा सकेगा।
7. कार्ड का उपयोग चिन्हित चिकित्सालयों में चिन्हित व्याधियों के लिये नकदरहित लाभ प्राप्त करने के लिये किया जायेगा।
8. प्रत्येक बार चिकित्सा लाभ प्राप्त करने की दशा में लाभार्थीयों को उनके पंजीकृत मोबाईल नं० पर समुचित जानकारी का संक्षिप्त संवाद प्रेषित किया जाएगा। इस व्यवस्था हेतु बीमा कंपनी द्वारा एक कॉल सेंटर का संचालन किया जाएगा, जिसकी निगरानी राज्य नोडल एजेंसी द्वारा नियमित रूप से की जाएगी। उक्त के अतिरिक्त राज्य नोडल एजेंसी द्वारा भी समय समय पर पंजीकृत मोबाईल न० पर लाभार्थीयों को योजना संबंधी उपयोगी सूचनाएं प्रदान की जाएंगी।
9. चिन्हित व्याधियों की सूची संलग्न है। (संलग्नक-1)
10. बीमा कवर प्रति वर्ष प्रति परिवार रु० 50,000/- (रु० पचास हजार) तक निर्धारित की गई है। फिलहाल प्रस्तावित मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना की पॉलिसी की अवधि 06 माह के लिए प्रस्तावित है किंतु बीमा कवर रु० 50,000/- ही रहेगा यदि अवधि विस्तारित होती है तो उस स्थिति में भी प्रति परिवार को अधिकतम रु० 50,000/- का बीमा कवर प्राप्त होगा।
11. मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत चिकित्सालय में भर्ती होने की दशा में पूर्व निर्धारित दरों पर ही संबंधित चिकित्सालय द्वारा पैकेज के रूप में लाभ प्रदान किया जायेगा। लाभार्थी

द्वारा तब तक किसी प्रकार के अतिरिक्त भुगतान की आवश्यकता नहीं होगी जब तक चिकित्सा की धनराशि बीमित राशि की सीमा से अधिक न हो जाए।

12. इसके अतिरिक्त विभिन्न प्रकार की बड़ी वाह्य रोगी जांचें (OPD Diagnostic services) जैसे एम0आर0आई0, सी0टी0 स्कैन, कलर डॉप्लर, ईको,टी0एम0टी0 आदि भी उक्त योजना के अंतर्गत केवल राजकीय चिकित्सालयों में अनुमन्य होंगे जोकि चिन्हित व्याधियों की सूची का एक भाग है।

4- बीमा कंपनी का चयन :-

- वर्तमान में राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना का संचालन भारत सरकार के उपकम "यूनाइटेड इंडिया बीमा कंपनी" के माध्यम से किया जा रहा है। बीमा कंपनी का चयन भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार वर्ष 2012 में प्रतिस्पर्धी निविदाओं की प्रक्रिया के आधार पर किया गया है एवं कंपनी के साथ वर्तमान अनुबंध दिनांक 31.07.2015 तक मान्य है। वर्तमान अनुबंध का विस्तार दिनांक 30.09.2015 तक किया जाना है, जिससे की वर्तमान बीमा कंपनी द्वारा ही कार्य संपादित किया जाएगा।
- बीमा कंपनी द्वारा नवीन नियमों एवं शर्तों के आधार पर कार्य करने की स्वीकृति प्रदान की गई है, जिस हेतु आवश्यक undertaking बीमा कंपनी के प्रधान कार्यालय द्वारा सहमति दी गयी है। (संलग्नक-2)।
- बीमा कंपनी को मान्यता प्राप्त TPA (Third Party Administrator) को नियुक्त करने का अधिकार होगा किंतु इसकी समस्त सूचना कंपनी को राज्य नोडल एजेन्सी को देना अनिवार्य होगी।

5- बीमा कंपनी को प्रीमियम के भुगतान हेतु व्यवस्था निम्नानुसार सम्पादित की जायेगी :-

- रु0 50,000 तक के लाभ के लिये निर्धारित प्रीमियम दर (रु0335)X कुल आर0एस0बी0वाई0 आच्छादित परिवारों की संख्या का 25 प्रतिशत राज्य सरकार द्वारा एवं 75 प्रतिशत केन्द्र सरकार द्वारा वहन किया जायेगा। आर0एस0बी0वाई0 योजना में भारत सरकार द्वारा संशोधित दिशा-निर्देशों की आधिकारिक अधिसूचना/निर्देश अभी निर्गत नहीं हुए हैं। भारत सरकार द्वारा यदि भविष्य में आर0एस0बी0वाई0 में आच्छादन योग्य परिवारों के प्रीमियम का 75 प्रतिशत अंशदान नहीं किया गया तो उक्त धनराशि का वहन राज्य सरकार द्वारा किया जाएगा।
- आर0एस0बी0वाई0 आच्छादित परिवारों के अतिरिक्त, एम0एस0बी0वाई0 के अंतर्गत आच्छादित परिवारों हेतु रु0 50,000 तक के लाभ के लिये निर्धारित प्रीमियम दर (रु0335)X कुल एम0एस0बी0वाई0 आच्छादित परिवारों की संख्या का शतप्रतिशत धनराशि राज्य सरकार द्वारा वहन की जायेगी।
- चूंकि वर्तमान पॉलिसी अवधि 06 माह के लिए ही निर्धारित की गई है अतः pro rata basis पर निर्धारित दरों पर प्रति परिवार रु0 50,000/- तक के लाभ के लिए भुगतान रु0 168.00 आंकलित किया गया है। साथ ही यह भी अवगत कराया गया है कि पॉलिसी का विस्तार 06 माह से बढ़ाकर 01 वर्ष किये जाने की अवस्था में कुल प्रीमियम प्रति परिवार रु0 335/- ही देय होगा।
- वर्तमान में राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत बीमा कंपनी द्वारा रु0 335/- प्रति परिवार प्रति वर्ष की दर पर रु0 30,000/- तक का बीमा कवर दिया जा रहा है। प्रस्तावित मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना हेतु भी बीमा कंपनी इसी दर पर रु0 50,000/- तक का बीमा कवर प्रदान करने के लिए बीमा कंपनी द्वारा सहमति दी गई है।

5. बीमा कंपनी द्वारा चिकित्सालयों को पूर्व निर्धारित पैकेज दरों पर लाभार्थियों के चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति का भुगतान संशोधित आर0एस0बी0वाई0 के द्वारा निर्धारित समय सीमा के अंतर्गत नियमानुसार किया जायेगा।
6. मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत निर्गत कार्ड खो जाने अथवा नष्ट हो जाने की स्थिति में दोबारा कार्ड जारी करने हेतु लाभार्थी को एफ0आई0आर0 की मूल प्रति एवं प्रति कार्ड रु0 200/- का भुगतान करना होगा तथा यह धनराशि राज्य नोडल एजेंसी के खाते में जमा की जाएगी।

6— योजना के अंतर्गत चिकित्सालयों के पंजीकरण, कार्ड धारकों को लाभ प्रदान करना, क्लेम के भुगतान, शिकायतों के निष्पादन एवं अन्य मामलों के निस्तारण हेतु निम्नानुसार कार्यवाही की जायेगी :-

1. वर्तमान में राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत आच्छादित समस्त चिकित्सालय यथावत पंजीकृत रहेंगे। नए चिकित्सालयों के पंजीकरण हेतु राज्य नोडल एजेंसी द्वारा बीमा कंपनी को सूची प्रदान की जाएगी जिसके पंजीकरण हेतु चिकित्सालयों से द्विपक्षीय अनुबंध करना होगा। चिकित्सालयों के पंजीकरण की प्रक्रिया बीमा कंपनी द्वारा भी अपने स्तर से की जाएगी तथा तदनुसार एक सप्ताह के अंतर्गत राज्य नोडल एजेंसी को सूचित करेगी। अनुबंध की समस्त शर्तें एवं पंजीकरण की प्रक्रिया संशोधित आर0एस0बी0वाई0 नियमों के अनुसार होगी।
2. चिकित्सालयों के निष्कासन की प्रक्रिया संशोधित आर0एस0बी0वाई0 नियमों के अनुसार होगी परंतु इस संबंध में अंतिम निर्णय राज्य नोडल एजेंसी द्वारा लिया जाएगा।
3. कार्ड धारक किसी भी पंजीकृत सरकारी एवं निजी चिकित्सालयों में लाभ प्राप्त करने हेतु प्रत्यक्ष रूप से प्रस्तुत हो सकते हैं। सरकारी चिकित्सालयों में लाभ प्राप्त करने हेतु बीमा कंपनी द्वारा किसी भी पूर्व अनुमति की आवश्यकता नहीं होगी। निजी क्षेत्र के चिकित्सालयों में लाभ प्राप्त करने से पूर्व चिन्हित आकस्मिक व्याधियों के अतिरिक्त समस्त दशाओं में पूर्व अनुमति प्राप्त करना अनिवार्य होगा।
4. पर्वतीय क्षेत्रों के चिकित्सालयों के लिए बीमा कंपनी को चार घंटों एवं मैदानी क्षेत्रों के चिकित्सालयों के लिए बीमा कंपनी द्वारा 03 घंटों के अंदर पूर्व अनुमति प्रदान की जाएगी। पूर्व अनुमति के संबंध में निर्धारित अवधि के अंतर्गत कोई सूचना न प्राप्त होने ही दशा में चिकित्सा प्रक्रिया को स्वतः स्वीकृत मान लिया जाएगा।
5. समस्त क्लेम, जिनकी पूर्व अनुमति प्रदान की जाएगी (केवल पंजीकृत निजी चिकित्सालयों हेतु) उनका भुगतान निर्धारित दरों पर 30 दिनों के अंदर चिकित्सालय को करना बीमा कंपनी के लिए अनिवार्य होगा। यदि कोई क्लेम अनुचित पाया जाता है तो उसकी पूर्व अनुमति प्रदान नहीं की जाएगी अर्थात् किसी क्लेम की पूर्व अनुमति को नकारने की दशा में चिकित्सालय द्वारा लाभार्थी को सूचित कराया जाएगा एवं इसकी सूचना राज्य नोडल एजेंसी के जनपद स्तर पर नियुक्त संबंधित अधिकारी को दी जाएगी एवं संबंधित अधिकारी द्वारा पूर्व निर्धारित दिशा निर्देशों के अनुसार इस विषय में अग्रिम कार्यवाही की जाएगी।

7— योजना के संचालन के आधिकारिक दायित्व, वित्तीय एवं प्रशासनिक शक्तियां पूर्व से ही संचालित आर0एस0बी0वाई0 के राज्य नोडल एजेंसी में निहित रहेंगी जोकि उत्तराखण्ड स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण समिति के नियमों के अंतर्गत कार्य करेगी तथा कालांतर में राज्य में स्वास्थ्य विभाग द्वारा संचालित समस्त स्वास्थ्य बीमा योजनाओं एवं चिकित्सा प्रतिपूर्ति योजनाओं के संयुक्त संचालन के लिये एक पृथक प्रकोष्ठ का गठन किये जाने की कार्यवाही करते हुये समिति अथवा निगम के रूप में पंजीकृत किया जायेगा।

8— योजना के सुचारू संचालन के लिये राज्य नोडल एजेन्सी के गठन तथा राज्य एवं जिला स्तर पर अतिरिक्त मानव संसाधन की आवश्यकता को (संलग्नक-3) के अनुरूप रखा जायेगा। इस योजना हेतु मानव संसाधन पर होने वाला समस्त व्यय—भार पंजीकरण शुल्क से प्राप्त धनराशि से वहन किया जाएगा।

यह आदेश वित्त विभाग के अशासकीय संख्या-335(P)XXVII(3)/2014-15, दिनांक 11 फरवरी, 2015 में प्राप्त उनकी सहमति से किये जा रहे हैं।

संलग्नक : यथोपरि।

भवदीय,

(ओम प्रकाश)
प्रमुख सचिव।

संख्या-100(1)XXVIII-4-2015-58/2014T.C., तददिनांक

प्रतिलिपि – निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

1. सचिव—श्री राज्यपाल, उत्तराखण्ड।
2. महालेख्यकार, ओबरॉय बिल्डिंग, माजरा, देहरादून।
3. प्रमुख सचिव—मा० मुख्यमंत्री, उत्तराखण्ड।
4. स्टॉफ आफिसर—मुख्य सचिव, उत्तराखण्ड शासन।
5. समस्त प्रमुख सचिव/सचिव, उत्तराखण्ड शासन।
6. मण्डलायुक्त, कुमाऊँ/गढ़वाल मण्डल, उत्तराखण्ड।
7. भिशन निदेशक, एन०एच०एम०, उत्तराखण्ड।
8. समस्त जिलाधिकारी, उत्तराखण्ड।
9. निदेशक, कोषागार, उत्तराखण्ड, देहरादून।
10. समस्त कोषाधिकारी, उत्तराखण्ड।
11. समस्त मुख्य विकित्साधिकारी, उत्तराखण्ड।
12. वित्त नियंत्रक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उत्तराखण्ड।
13. चीफ रिज़नल मैनेजर, यूनाइटेड इंडिया इन्स्यूरेन्स कंपनी लि०, चेन्नई।
14. वित्त (व्यय नियंत्रण) अनु०-३ एवं १/नियोजन विभाग/एन०आई०सी०।
15. गोर्ड फाईल।

आज्ञा से
—
(अतर सिंह)
संयुक्त सचिव।